

O DESENVOLVIMENTO COMO PROCESSO DE VIDA: DA INFÂNCIA À SENESCÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DO SUS

DEVELOPMENT AS A LIFE PROCESS: FROM CHILDHOOD TO SENESCENCE IN THE CONSTITUTION OF SUS

VANESSA OLIVEIRA MESQUITA¹

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar as peculiaridades de cada etapa do desenvolvimento humano nas suas diversas formas de atendimento com vistas a tipificação do Sistema Único de Saúde. Envolvendo as diferentes etapas do ciclo de vida: recém-nascido, criança, a adolescente, o adulto e o idoso procurou-se fazer uma revisão na literatura sobre a teoria do desenvolvimento humano físico, cognitivo e social. Em seguida relacionou-se esse complexo processo as formas específicas de atendimento no SUS, a cada etapa da vida, respaldados pela legislação atual. Concluiu-se que cada período possui peculiaridades, que devem ser estudadas e compreendidas para um atendimento de qualidade. Logo, ao profissional da área da saúde torna-se necessário organizar as técnicas específicas ao ciclo de vida, e ainda uma compreensão da lei que tipifica o tipo de trabalho executado.

Palavras-chaves: Ciclo Vital. Desenvolvimento Humano. Política de Saúde. SUS.

ABSTRACT

This article aims to present the peculiarities of each stage of human development in its various forms of care with a view to typifying the Unified Health System. Involving the different stages of the life cycle: newborn, child, adolescent, adult and elderly people sought to review the literature on the theory of physical, cognitive and social human development. Then, this complex process was related to specific forms of care in the SUS, at each stage of life, supported by current legislation. It was concluded that each period has peculiarities, which must be studied and understood for a quality service. Therefore, it is necessary for health professionals to organize techniques specific to the life cycle, as well as an understanding of the law that typifies the type of work performed.

Keywords: Life Cycle. Human Development. Health Policy. SUS.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é organizado de forma sequencial, em que cada etapa se constituiu com perdas e ganhos físicos, cognitivos e sociais de modo peculiar. A política pública de saúde se organiza, com vistas a atender a essas peculiaridades. O presente artigo tem como objetivo apresentar as principais características de cada etapa do desenvolvimento humano e o modo como

¹ Mestra em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: vanessamesquita27@gmail.com

afeta na constituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Visa-se ainda, compreender como acontecem o processo de desenvolvimento humano e a forma de implicação na prática dos profissionais de saúde atualmente, respaldados pela política de saúde.

Para tanto, o artigo fez uma revisão de literatura com as abordagens mais tradicionais dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais das diferentes etapas da vida: desde a infância, adolescência, passando pela adultez, encerrando-se na senescência. Na revisão de literatura foi realizado também uma descrição dos conceitos de saúde compreendidos na atualidade, e ainda da perspectiva adotada pelo SUS. O artigo está organizado da seguinte maneira: A seção 2 apresenta características específicas a Infância, discutindo pontos desde o nascimento até os onze anos. A seção 3 detalhe sobre a Adolescência. A seção 4 faz um relato sobre a fase de vida do Adulto. A seção 5 relata sobre o idoso, a partir dos 60 anos em diante. A seção 6 traz a importância desse complexo ciclo vital nas abordagens em saúde. A seção 7 aborda o SUS como política pública de atuação nas diferentes etapas da vida abordando sua constituição e aplicação.

Os períodos do ciclo vital são construções sociais das etapas da vida, envolvendo um desenvolvimento baseado num tempo cronológico. Uma sociedade pode ter em vista o que é infância diferentemente de outra sociedade. Nas sociedades ocidentais industriais são considerados oito períodos do ciclo vital. Sendo eles: Período Pré-natal (que vai da concepção até o nascimento); Primeira Infância (do nascimento até os 3 anos); Segunda Infância (dos 3 aos 6 anos); Terceira Infância (dos 6 aos 11 anos); Adolescência (11 aos 20 anos aproximadamente); Jovem Adulto (20 aos 40 anos); Meia-Idade (40 aos 65 anos); Terceira Idade (65 anos em diante).

1. INFÂNCIA

O Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos [...]” (BRASIL, 1990a). Da Rocha Lordelo, et al. (2002) ao discorrer sobre a infância no Brasil, fortalece a ideia de que a infância é uma etapa extremamente dependente das condições oferecidas as crianças. Reforça ainda que, num país em desenvolvimento em que as crianças não têm os direitos humanos resguardados da mesma forma, muitas vezes é o ambiente familiar que irá suprir as necessidades básicas a criança. E neste ambiente que a criança cria vivência possibilidades, tanto positivas quanto negativas de desenvolvimento.

Segundo Coll et al. (1995) a aquisição da linguagem pode ser descrita pela necessidade da comunicação e de uma boa interação entre o adulto e as crianças no desenvolvimento durante a infância. O autor ressalta que nos anos sessenta, diferencia-se a espécie humana das demais pela

capacidade da linguagem e que esta é uma capacidade geneticamente determinada. E o diferencia de Piaget, revelando que este acredita que o que define a espécie humana é a capacidade cognitiva geral. Em desenvolvimento social e da personalidade a importância que a vida social tem no desenvolvimento da criança. A socialização da criança com o externo, chamado por ele de processo interativo, são formados por subprocessos intimamente interligados, são eles: os processos mentais, afetivos e condutais de socialização. São esses que levam a criança na aquisição de determinados valores, muitos deles são adquiridos até os dois anos de idade (Coll, et al.,1995)

O apego, vínculo afetivo que a criança estabelece com quem interage de forma satisfatória com ela, está relacionado com o processo afetivo de socialização. O apego é um modelo mental referente ao grau de acessibilidade e incondicionalidade decisivos nas experiências entre as relações. Essas interações, por sua vez, são privilegiadas se tiverem este vínculo afetivo. Bee (2003) a respeito do desenvolvimento dos relacionamentos sociais cita a importância da teoria do apego na relação criança-monitor, com forte influência de John Bowlby (1997).

Quanto mais sólido é o vínculo dos pais com o bebê maior será a relação de mutualidade entre eles. Nas três fases no desenvolvimento do apego sugeridas por Bowlby ele relata todos os bebês têm uma sequência típica do pré-apego ao apego, mas a qualidade de seus apegos se difere. Segundo Bowlby, (1997) a teoria da ligação é designada por um modo de conceituar a propensão dos seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros e, de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional, a que a separação e a perda involuntárias dão origem.

Para Cohn (2005) segunda infância é a segunda maior fase do desenvolvimento cognitivo, no qual as crianças tornam-se mais aprimoradas no uso do pensamento simbólico, embora ainda não sejam capazes de usar a lógica. Bem como, suas habilidades motoras, onde que combinações cada vez mais complexas de habilidades permitem uma variedade mais ampla ou mais precisa de movimentos e mais controle do ambiente. A respeito do desenvolvimento cognitivo Papalia (2006) cita a Abordagem Piagetiana, o qual nomeia a Segunda Infância como Estágio Pré-operacional. Neste estágio o autor (2006) coloca que há um avanço quanto ao uso de símbolos, de modo que as crianças imaginam que objetos tenham propriedades diferentes, daquelas que de fato possuem. As crianças classificam em categorias com significados. Há também uma compreensão de causa e efeito, de numerais e ainda de identidades.

Papalia (2006) pontua que nesta etapa a linguagem há um grande avanço nos quais a criança apresenta uma fala social, cujo intuito é ser compreendida pelo ouvinte. E também apresenta a fala privada, que seria falar em voz alta consigo mesmo sem intenção de se comunicar. A respeito da comunicação Cohn (2005) coloca que na sociedade ocidental a criança atuante é aquela capaz de

constituir relações sociais, capaz de interagir não só com outras crianças, mas também com o universo adulto.

A criança atuante, para Cohn (2005), em nossa sociedade é aquela capaz de constituir relações sociais, capaz de interagir não só com outras crianças, mas também com o universo adulto. A autora coloca que a criança é capaz de constituir laços afetivos constituindo agrupamentos nos quais obedece a regras e códigos de condutas. Palácios e Orgs. (2004) destacam que na Segunda Infância há também uma construção do esquema corporal, de modo que as crianças aumentam a percepção em relação ao ser corpo e enriquecem o repertório de elementos conhecidos e de articulação entre eles.

Papalia (2006) pontua que as habilidades motoras gerais se desenvolvem bastante nesse período, permitindo melhor coordenação motora. A capacidade respiratória da criança aumenta, os ossos e músculos se tornam mais fortes, de modo que as proporções do seu corpo se parecem mais com as do adulto. Todos esses avanços possibilitam a criança saltar, correr maiores distâncias com mais agilidade. Assim Papalia (2006) pontua que as habilidades motoras finas também se desenvolvem mais nesta etapa da vida. Pois, as crianças interligam a coordenação entre mão, olho e pequenos músculos. Segundo o autor (2006), o desenvolvimento físico permite o brincar ativo, e não-estruturado. A respeito da atenção Rodrigo (2005) definiu-a como um mecanismo de seleção perceptiva. O qual a partir dos dois anos a criança ganha um maior controle, uma adaptação e capacidade de planejamento.

Gomide (2009) descreve como é importante dar material educativo as crianças sobre comportamentos de risco, e da importância de se experimentar o ato inadequado e suas consequências. Pois, dessa forma poderá assimilar que os responsáveis dão atenção aos aspectos positivos do comportamento, e assim inibiram os aspectos negativos de suas condutas. Sobre a terceira infância Melo (2009) discorre sobre o comportamento infantil e pontua a respeito da influência da genética e como ela sozinha não determina o comportamento da criança. O ambiente também tem grande influência sobre os filhos. As consequências dos comportamentos que os filhos emitem agem sobre esses comportamentos de forma direta. Se for expresso atenção logo após a emissão de um comportamento ele tende a aumentar de frequência (Melo, 2009).

De acordo com a teoria sociocultural de Vygotsky, apud Papalia (2006), as crianças constroem memórias autobiográficas por meio da conversação com adultos sobre eventos compartilhados. A cultura afeta o que as crianças lembram a respeito de uma experiência e a maneira pela qual seus pais conversam com elas sobre o assunto. Portanto, percebe-se que esta fase da criança apresenta avanços importantes tanto no meio social, ambiente, familiar, escolar, como para o desenvolvimento motor, psicossocial e o quanto suas habilidades são aprimoradas,

estruturando coerentemente, ambos todos participando com sua parte de responsabilidade, o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança.

2. ADOLESCÊNCIA

Período contraditório para muitos autores, a existência da adolescência já foi bastante questionada na literatura. Hoje, na sociedade ocidental é um período presente para quase todos os autores que trabalham com desenvolvimento humano. Arbitrariamente definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente como “adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990a). Esse período cronológico diverge entre os autores do desenvolvimento que reforçam as diferenças individuais e contextuais para cada um.

É preciso fazer uma breve distinção entre a adolescência e a puberdade. Segundo Outeiral (1994), a puberdade é um processo biológico entre nove e quatorze anos aproximadamente, caracterizado pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os caracteres sexuais secundários. Segundo Palácios (1995), a puberdade é um fenômeno universal e fato biológico, caracterizado por um conjunto de modificações físicas; em que nos meninos ocorre crescimento dos testículos, aparecimento dos pelos, crescimento do pênis, mudança de voz, produção de espermatozoides e emissão de sêmen; e nas meninas: arredondamento dos quadris; crescimento das mamas; surgimento de pelos; aumento do útero, vagina, lábios e clitóris; menarca (primeira menstruação). As causas da maturação, segundo o autor, se dão através de fatores genéticos e ambientais (alimentação, história de saúde, hábitos de vida, etc.).

Já a adolescência é um fenômeno psicológico e social, tendo diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. É considerada também pelo autor, segundo uma origem etimológica, aptidão para crescer (no sentido físico e psíquico) e para adoecer (sofrimento emocional com as transformações biológicas e n₂ais nesta faixa de vida). Outeiral descreve também a adolescência em três etapas: a adolescência inicial (de dez a catorze anos: transformações corporais e psíquicas derivadas do mesmo), a adolescência média (de quatorze a dezesseis ou dezessete anos: questões relacionadas a sexualidade) e a adolescência final (de dezesseis ou dezessete anos a vinte anos: novos vínculos com os pais, aceitação do corpo e dos processos psíquicos adultos e questão profissional).

Outeiral (1994) descreve a adolescência como sendo uma redefinição da imagem do corpo, relações objetivas de autonomia plena, elaboração de lutos referentes a perda da condição infantil, criação de valores próprios, identificação nos grupos de iguais, luta ou fuga no relacionamento com a geração precedente e assunção dos papéis sexuais. Já o término da puberdade, se caracteriza pelo fim do crescimento físico e esquelético e amadurecimento gonadal (execução das funções

reprodutoras); e o término da adolescência é caracterizado pela capacidade de independência profissional e econômica, estabelecimento de valores pessoais, reciprocidade com a geração precedente, identidade sexual fixa e possibilidade de relações estáveis.

Em seu texto “O que é adolescência e puberdade?” Outeiral (1994) também caracteriza o fim da adolescência na através do estabelecimento de uma identidade e sexualidade, pela questão profissional ou vocacional e pela independência dos progenitores. O final desta etapa é caracterizado pelos mesmos mecanismos, mas inclui a aquisição de valores pessoais, capacidade de relacionamentos duradouros e relação igualitária para com os pais.

Jesús Palácios (1995), em Coll, descreve o que é a adolescência de forma bastante esclarecedora e abrangente. Palácios relata como ocorre a adolescência no ocidente: estar no sistema escolar ou profissional, depender dos pais, relacionar com o grupo de iguais ou pessoas do sexo oposto, preocupações e inquietudes. Mas em outras culturas podem existir outros contextos: a incorporação à condição de adulto se dá precocemente (formação de uma família, acesso as responsabilidades e comportamentos adultos) ou ritos associados as mudanças físicas da puberdade em que o indivíduo sai convertido em adulto

Já a adolescência para Palácios (1995) é um período psicossociológico em que há variação histórica e cultural. O autor remete também à visão psicanalítica da adolescência como sendo uma época de turbulências, mudanças dramáticas, abundantes tensões e sofrimentos psicológicos: “período de tensão especial depois da fase de latência, com a reativação de conflitos adormecidos em um contexto mais complexo e problemático do que na infância” (PALÁCIOS, 1995, p. 268). O autor traz também duas visões da adolescência. Uma é a adolescência como uma época particularmente agitada, de tensões e dramas, conflitavas de dificuldades especiais e de ajustes particularmente dolorosos. A outra é da adolescência como produto cultural, sendo seu caráter consequências das experiências que cada cultura oferece: não é fundamentalmente uma época de tensões, e sim mais uma transição das quais ocorrem na vida.

Com relação ao conceito de descontinuidade e continuidade proposto em seu texto, Palácios (1995) define a descontinuidade como a existência de fases de desenvolvimento. “É uma reestruturação das capacidades cognitivas que, uma vez produzida, supõe um salto qualitativo e uma certa descontinuidade em relação ao nível anterior das operações concretas” (PALÁCIOS, 1995, p. 270). Já a continuidade se insere na perspectiva da aprendizagem social (a aprendizagens infantis preparam o indivíduo para os ajustes aos quais será obrigado na adolescência), sendo o produto de toda história evolutiva anterior, não ocorrendo ruptura com o passado nem transformações qualitativas.

Ozella (2002) ao fazer uma revisão crítica sobre como os psicólogos percebem a adolescência detalhou que desde os primórdios este período é considerado como uma “fase de

tormenta”. O autor critica ainda a negligência que muitos psicólogos fazem aos estudos que questionam os conflitos e crises adolescentes. Ozella (2002) descreve a necessidade de entender a adolescência como um processo social, histórico e cultural.

Com a possibilidade de ter esse desenvolvimento psicológico mais prolongado da adolescência Carretero e Cascón (1995) em Coll (1995) fazem referência a exposição da fase das operações formais, cujo período é final no desenvolvimento cognitivo e ocorre por volta de onze a quinze anos. Os autores colocam ainda que o período das operações formais permite que o adolescente conceba a realidade como um subconjunto do possível e ainda tenha um raciocínio hipotético-dedutivo, ou seja, deduz conclusões de premissas que são apenas hipóteses. Coll (1995) aborda sobre o desenvolvimento da personalidade na adolescência; que, segundo este, é aquilo que harmoniza todas as formas de comportamento, equivale aos aspectos únicos ou individuais do comportamento e representa a essência do homem.

Aberastury e Knobel (1985) descrevem sobre o normal e patológico na adolescência. Segundo estes, a crise do adolescente tem início com vários fatores: perda do mundo infantil, procura pelo refúgio e proteção, relação de dependência, aceitação das responsabilidades impostas, corpo infantil perdido e identidade infantil (lutos). Nessa fase, o adolescente não quer ser como determinado adultos e escolhe outros como ideais; sendo a sociedade hostil e incompreensiva, impondo ao indivíduo uma atuação sobre o mundo para modificá-lo sob as ações de suas próprias transformações.

Vieira (2017, p. 10) reforça que:

As políticas públicas para a juventude em geral, e particularmente para as jovens mães, devem considerar as diferenças nas histórias de vida dessas adolescentes. Como exemplo, a geração de renda se configura como política importante para parcela que já iniciou a vida adulta, enquanto a vida escolar ainda pode ser central para as demais. Garantir a ampliação do leque dos “futuros possíveis” para todas as jovens brasileiras é central para a construção de uma sociedade mais justa e equânime.

De acordo com Aberastury e Knobel (1985), as manifestações de conduta que caracterizam a síndrome normal da adolescência são: busca de si mesmo; constantes flutuações do humor e do estatuto de ânimo; tendência grupal; separação progressiva; necessidade de intelectualizar e fantasiar; contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta; crises religiosas; atividade sexual reivindicatória; deslocalização temporal manifestação da evolução sexual (autoerotismo até heterossexualidade).

3. ADULTO

O cérebro do adulto com o tempo vai envelhecendo, assim como o corpo também envelhece. Nesse processo ocorre o envelhecimento primário, conhecido por enfermidade; e o secundário, ligado às condições de vida, hábitos alimentares e exercícios. Algumas hipóteses para a comprovação de que as habilidades cognitivas diminuam com a idade são: problema de projeto de investigação; problema da familiaridade das tarefas; problema de velocidade; tendência a cautela e problemas motivacionais.

Stenberg abarca três elementos da inteligência: componencial (com que eficiência as pessoas processam as informações); experiencial (como as pessoas abordam tarefas familiares ou novas) e contextual (como as pessoas lidam com o seu ambiente). Problemas práticos surgem com a experiência pessoal e a capacidade para resolvê-los desenvolve-se pelo menos até a meia idade, ao passo que a capacidade de resolver problemas acadêmicos diminui.

Em 1990, os psicólogos Salovey e Mayer criaram o termo inteligência emocional, caracterizado pela capacidade de compreender e regular as emoções, reconhecer e lidar com os próprios sentimentos e sentimentos dos outros. O ingrediente mais importante da inteligência emocional é a autoconsciência, a qual permite o autocontrole e a capacidade de lidar com a rejeição.

Mudando do jovem adulto para a meia idade, por cronologia, a meia-idade é definida no período de 40 aos 65 anos de idade. Definindo em termos psicológicos, pode ocorrer parâmetros como o enrijecimento do pensamento, perdas cognitivas, certo grau de regressão e tendências depressivas. Nesta faixa etária os primeiros problemas físicos notados são os visuais. Outra mudança muito comum irá afetar a audição. Não se pode esquecer também da diminuição da sensibilidade ao gosto e ao cheiro, da sensibilidade ao toque e a dor e da diminuição de força e coordenação.

Sobre o funcionamento sexual do adulto de meia-idade, em algum momento dessa fase da vida, as mulheres perdem a capacidade de terem filhos e os homens, mais tardiamente, podem notar uma redução na fertilidade, e em alguns casos na capacidade de atingir e manter a ereção. As mulheres atingem a menopausa e o homem a andropausa. Mas vale lembrar que o prazer sexual se estende por toda a vida adulta.

Papalia, Olds e Feldman (2006) afirmam que as doenças crônicas mais comuns da meia-idade são a asma, bronquite, diabete, distúrbios nervosos e mentais, artrite, artrose, osteoporose e reumatismo, deficiência visual e auditiva, perda de memória e mau funcionamento dos sistemas circulatório, digestivo e geniturinário. Aspectos ainda como sexo, etnia e estresse tem influência na saúde das pessoas. Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), quanto mais estressantes as mudanças que ocorrem na vida de uma pessoa, maior a probabilidade de adoecer nos dois anos seguintes. Os sintomas físicos podem variar de pessoa, indo desde dores de cabeça, de estômago, dores

musculares ou tensão muscular (fadiga), até nervosismos, ansiedade, tensão, raiva, irritabilidade e depressão. Sendo que o prolongamento do estado estressante, pode começar a debilitar o sistema imunológico e hormonal.

A atenção como capacidade necessária para apoiar o processamento cognitivo, e citam três tipos de atenção mantida (relaciona-se com a detecção de mudanças na estimulação que ocorre ao longo do tempo durante a realização de uma tarefa), dividida (a capacidade de prestar atenção em várias atividades ao mesmo tempo, tende a diminuir) e seletiva (seleção da informação em um contexto complexo é mais difícil para os mais velhos). Os autores dividem a memória quanto à capacidade estrutural (memória sensorial; memória curto prazo; e memória de longo prazo: atividades que são realizadas de modo automáticas e conhecimentos acumulados), e quanto aos processos são eles codificação, armazenamento e recuperação. Enfocam também a memória retrospectiva (lembranças percebidas e geradas) e prospectiva (atividades que planeja fazer) (COLL, 1995).

4. IDOSO

Sobre a velhice, ela é caracterizada por um período de declínio caracterizado por dois aspectos: a senescência (período em que os declínios físico e mental são lentos e graduais) e a senilidade (o declínio físico é mais acentuado e é acompanhado da desorganização mental). Quanto ao desenvolvimento cognitivo, a cognição na idade adulta avançada torna-se ainda mais multidimensional e multicontextual do que antes, além de mais complexa. Algumas pessoas idosas não conseguem gravar determinadas informações porque já não podem mais detectar os estímulos sensoriais (PAPALIA; OLDS, 2006).

Quanto aos aspectos da memória, têm-se a de curto prazo (armazena temporariamente informações para que possam ser usadas conscientemente e processa informações que estejam presentes na mente consciente), a de longo prazo, a explícita (implica em palavras, dados e idéias) e a implícita (implica em hábitos, respostas emocionais, procedimentos rotineiros e os sentidos).

A respeito do desenvolvimento da personalidade Papalia e Olds (2006), citaram o Modelo de traços que propõe os seguintes traços para as pessoas: o de neuroticismo, que são aquelas ansiosas, mal-humoradas e autopunitivas; Introversão que são traços mais sensíveis, assertivas e ativas; Abertura para experiência, que denota a pessoas curiosas, artísticas; Amabilidade relacionada a traços de pessoas gentis e despreocupada; E por fim a de conscientização que são aquelas pessoas organizadas, deliberadas e ajustadas.

O modelo do relógio social, proposto por Neugarten e colegas, que considera os eventos da vida como marcadores de desenvolvimento. Nesse modelo acredita-se que os adultos se desenvolvem em resposta aos momentos de suas vidas. Eventos esses que podem ser normativos (aqueles que ocorrem na maioria dos adultos) e não normativos (aqueles que são incomuns e não podem ser previstos). Por volta dos quarenta anos o relógio social avisa que o envelhecimento está mais próximo. E espera-se que pessoas de meia-idade ajudem as gerações mais velhas quanto as mais novas da família, pressionada dos dois lados essa geração é chamada de geração sanduíche.

Dessen e Polonia (2007, p. 25) discorrem sobre os conflitos vivenciados pelas famílias:

Diante dos problemas e desafios enfrentados pela família, e sem uma rede de apoio social que promova a superação do estresse, a resolução de conflitos e o restabelecimento de uma dinâmica familiar saudável, as famílias podem desenvolver padrões de rel¹⁸ ento disfuncionais [...] as instituições públicas ou privadas, [...], têm um papel importante oferecendo apoio, direta ou indiretamente, por meio de [...] elaboração de políticas públicas para a promoção da saúde. Estas devem considerar os fatores de estresse e estimular a formação de redes de apoio social.

O modelo apresentado por Gallatin (1978) é o modelo normativo de crises. Esse modelo baseia-se na ideia de que a existência humana evolui pela necessidade de manter o equilíbrio, e centra-se na continuidade da experiência. O ser humano precisa passar por oito modelos de crises, desde o nascimento até a morte. A sexta crise, a da Intimidade X Isolamento é a questão mais importante no início da idade adulta. A resolução desta crise resulta no amor, na devoção mútua entre parceiros, e ter filhos saudáveis. Em torno dos quarenta anos as pessoas passam pela sétima crise normativa a da geratividade versus estagnação.

A geratividade é a preocupação de adultos maduros com o estabelecimento e a orientação da nova geração. As pessoas que não conseguem expressar essa geratividade ficam estagnadas (inativas). Erikson enfatiza também que a maior realização já na terceira idade é o senso de integridade do ego, baseado na reflexão sobre a própria vida. Sendo a nona crise que é a de integridade do ego versus desespero, que consiste em recapitular e aceitar a chegada da morte.

Peck (1995) ampliou a teoria e descreveu três ajustamentos psicológicos na terceira idade. São eles: Auto definição mais ampla versus preocupação com os papéis profissionais que são aquelas pessoas que definiram a si mesmas por seu trabalho e necessitam redefinir seus valores. A Transcendência do corpo versus preocupação com o corpo, que são pessoas que consideram o bem-estar físico essencial e enfrentam um declínio das atividades físicas. E por fim, a Transcendência do ego versus preocupação com o ego que ocorre quando o idoso se preocupa não consigo mais com a aceitação da própria morte.

A maioria das pessoas constrói uma estrutura de vida em torno do trabalho e da família, por volta dos vinte e vinte e cinco anos. E por volta dos quarenta anos ocorrem transições marcadas pelo questionamento da própria vida. Aos quarenta e cinco anos é uma nova estruturação da vida. E já aos cinquenta as pessoas que não reestruturaram suas vidas anteriormente a fazem. Aos cinquenta e cinco anos vem o período de realização.

Papalia e Olds (2006), ao retratarem as hierarquias de necessidade citaram os estudos de Abraham Maslow. Que mostra que as necessidades das pessoas seguem uma ordem, do topo a base da pirâmide está às necessidades: fisiológicas, de segurança, de pertencer e de amor, de estima, autorrealização.

Segundo Papalia e Olds (2006), o encontro com valores conflitantes longe de casa e responsabilidade pelo bem-estar dos outros (paternidade) são experiências que estimulam o desenvolvimento da moral na juventude. Myers e Booth (1999), ao descrever sobre casamento coloca que é ideal quando o benefício é para ambas as partes, cada um dos cônjuges desempenhando papéis distintos e complementares, ambos fortalecidos pelo relacionamento. E esse é aprimorado com o passar do tempo.

O nascimento dos filhos constitui um momento de mudanças para os cônjuges, pois, a chegada de novos membros exige maior dedicação e cuidados. E perante a sociedade o papel da mulher deveria ser o de cuidar do esposo, dos filhos e da casa. Em vários estudos a satisfação conjugal parece seguir uma curva em forma de U, ela diminui durante os anos da criação das crianças e depois aumenta novamente com o fim da meia-idade e início da senescência. A curva em forma de U, geralmente atinge o nível mais baixo durante a meia-idade, quando os casais têm muitos filhos adolescentes e estão profundamente envolvidos com a carreira (COLL, 1995).

Segundo os estudos Papalia e Olds (2006), a vida das pessoas é moldada principalmente pela adaptação às circunstâncias e pela qualidade de relacionamentos sustentáveis. Vaillant coloca também que em torno dos quarenta anos há um período de transição da meia idade o de introspecção e transição, caracterizado por ser estressante. E por volta dos cinquenta anos já uma tranquilidade maior, um maior zelo com o parceiro e as diferenciações sexuais diminui.

5. ABORDAGENS EM SAÚDE FACE AO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Romano (1999) pontua que saúde deixou de ser vista como ausência de doença. Hoje, o conceito de saúde envolve o bem-estar biopsicossocial. Alguns autores colocam que a enfermidade, a doença, é um modo de vida, pois, devido a ela o indivíduo tem que se adaptar as novas situações e rotinas. Martins e Júnior (2001) colocam a definição de psicologia da saúde como conjunto de

práticas da psicologia voltadas à saúde. Descrevendo o papel do psicólogo como um agente de mudanças, tanto em atividades curativas quanto preventivas, que busca a humanização dentro do hospital, numa função educativa, profilática e psicoterapêutica (Martins e Júnior, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), o SUS deve atender a essa complexidade do ser humano. Pois, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo a todos, sem discriminação. Voltado as ações em atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Visando abarcar o ciclo do desenvolvimento humano, foi elaborado um documento onde há diretrizes do trabalho no SUS. Nele consta que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, bem como o direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. E ainda, todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação e que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

6. O SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA DE ATUAÇÃO NAS DIFERENTES ETAPAS DA VIDA

Paiva e Teixeira (2014) descrevem sob as condições históricas que culminaram para que o SUS seja definido tal como é. No final dos anos de 1970 houve um aumento das demandas sociais, e a partir das necessidades começou-se a constituir movimento sociais, a fim de reivindicar por condições que propiciassem uma melhor qualidade de vida da população, este movimento popular, culminaria o que posteriormente se chamaria de Reforma Sanitária. Aspectos institucionais, políticos e sociais do movimento culminaram na Constituição Federal de 1988 definiu, em seu artigo 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988). Ao definir este artigo o Brasil precisou criar estratégias para atingir a este objetivo. Foi então, criado o Sistema Único de Saúde (SUS), no seu artigo 1º a Lei que cria o SUS define: “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (BRASIL, 1990b).

Ao definir a saúde, ela é posta como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições para tal:

[...] dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990b).

Ceccim (2009) et al. coloca que para a política pública atinja a todos como deveria, conforme é preconizada, os processos de formação dos trabalhadores da saúde se fazem necessário um debate crítico e uma problematização das ações desenvolvidas. Ou seja, quer que estes atuantes entrem em contato com a realidade. Campos (2018) reforça que o interesse das pessoas é por uma política acessível, humanizada e de qualidade. Isto pode ser atingido, reforçando não apenas nos trabalhadores, mas também nos usuários do serviço o interesse em cobrar a destinação dos recursos, sensibilizá-los para ir à luta de investimento em serviços especializados. Cada etapa no Ciclo Vital possui condicionantes específicos que devem ter suas demandas atendidas. Rezende et al. (2005) relata que a gestão da política deve abarcar aos diferentes seguimentos interessados, tais como os trabalhadores e a população. Rezende et al (2005) explicita como um processo de gestão de uma política é complexo, e deve abarcar as características socioeconômicas dos municípios, pois eles demonstram que investimentos ligados à educação e a saúde estão ligados ao índice de desenvolvimento humano.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento humano é objeto de estudo por diversas áreas do conhecimento. Os autores da temática buscam discorrer sobre o complexo envolvimento entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. O pleno desenvolvimento humano acontece se respaldado em uma política de saúde eficaz. O Ciclo de Vida é organizado de maneira gradativa, a fim de facilitar e acolher as demandas específicas a cada faixa etária. A organização do Sistema Único de Saúde foi norteadada a fim de abarcar todo esse complexo desenvolvimento. O que deve ser compreendido e respeitado pelos profissionais que atuam na área da saúde, e principalmente articulado por aqueles que direcionam as estratégias da gestão da política. O SUS é de todos e para todos, e a população deve se apropriar dele, e das legislações que o embasam, em diferentes etapas do desenvolvimento humano, com vistas a atender suas particularidades de cada período no ciclo vital.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Armanda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BEE, Helen. **A Criança em Desenvolvimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BOWLBY, John. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069, 13 de julho 1990; 169º da Independência e 102º da República, 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Lei 8080, 29 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República, 1990b.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1707-1714, 2018.

CARRETERO, Mário; CASCÓN, José A. León. Desenvolvimento Cognitivo e Aprendizagem na Adolescência. In: COLL, César (org.) **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.

CECCIM, Ricardo B.; BRAVIN, Fábio P.; SANTOS, Alexandre A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. **Lugar Comum (UFRJ)**, v. 28, p. 159-80, 2009.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2005.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS, Jesús. **Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DA ROCHA LORDELO, Eulina; CARVALHO, Ana Maria Almeida; KOLLER, Sílvia Helena. Infância brasileira e contextos de desenvolvimento. Casa do Psicólogo, 2002.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia* (Ribeirão Preto), v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.

GALLATIN, Judith. E. **Adolescência e individualidade: uma abordagem conceituada da psicologia da adolescência**. Harper & Row do Brasil, 1978.

GOMIDE, Paula. Inês Cunha. **Pais presentes, pais ausentes: regras e limites**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2009.

MARTINS, Dinorah Gioia; JÚNIOR, Armando Rocha A. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v.3, n.1, 2001.

MELO, Márcia. **O comportamento Infantil: orientações para conduzir com mais segurança a criação dos seus filhos**. São Paulo: Ville Editorial, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é o SUS?, 2019. Disponível em: 15/04/2019 do website: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>, 2019.

MYERS, Scott. M.; BOOTH, Alan. Marital strains and marital quality: The role of high and low locus of control. **Journal of Marriage and the Family**, p. 423-436, 1999.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

OZELLA, Sérgio. A adolescência e os psicólogos: a concepção e a prática dos profissionais. In: CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery; KOLLER, Silvia Helena; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos (Orgs.). **Adolescência uma perspectiva crítica**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, p. 16-24, 2002.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, 2014

PALÁCIOS, Jesús. O que é a adolescência. In: COLL, César (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto alegre: Artes Médicas, 1995.

PALACIOS, Jesús; CUBERO, Rosario; LUQUE Afonso e MORA, Joaquín. Desenvolvimento físico e psicomotor depois dos dois anos. In: COLL, César (org.) **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto alegre: Artes Médicas, 2004.

PAPALIA, Diane; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin; **Desenvolvimento Humano**. Porto alegre: Artes Médicas, 2006.

REZENDE, Amaury José; SLOMSKI, Valmor; CORRAR, Luiz João. A gestão pública municipal e a eficiência dos gastos públicos: uma investigação empírica entre as políticas públicas e o índice de desenvolvimento humano (IDH) dos municípios do Estado de São Paulo. **Revista Universo Contábil**, v. 1, n. 1, p. 24-40, 2005.

RODRIGO, Maria José. Desenvolvimento Intelectual e processos cognitivos entre os dois e os seis anos. Em COLL, César (org.) **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto alegre: Artes Médicas, 2004.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Princípios para Prática Clínica em Hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VIEIRA, Elisabeth Meloni et al. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

recebido em: 17 de setembro de 2020
aprovado em: 11 de novembro de 2020